

Ю. А. Бондарькова Y. A. Bondar'kova

Москва, Россия Moscow, Russia

**РОЛЬ МЮНХЕНСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ
ДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

**THE ROLE OF MUNICH
DIAGNOSTICS FOR THE
ASSESSMENT
OF DEVELOPMENTAL CHANGES
OF YOUNGER CHILDREN**

Аннотация. Статья посвящена проблеме выбора адекватного диагностического инструментария для изучения развития детей раннего возраста группы риска. В статье обобщен существующий материал по исследуемой теме и представлен опыт апробации одной из психометрических шкал. Динамическое наблюдение детей с перинатальным поражением центральной нервной системы позволило нам оценить особенности их развития посредством Мюнхенской функциональной диагностики.

В статье описана процедура проведения диагностики в двух группах детей: из благополучных семей и проживающих с матерями в кризисных центрах. На основе анализа полученных данных были вычерчены профили развития детей, в которых представлены варианты сочетания нарушенных и сохраненных функций. Цель работы — показать возможности Мюнхенской шкалы для изучения динамических изменений развития детей от рождения до двух лет.

Полученные результаты свидетельствуют, что такой метод диагностики будет интересен специалистам психолого-педагогического и медицинского профиля, работающим в клиниках, амбулаториях, медицинских и психолого-педагогических реабилитационных центрах, центрах раннего развития. Мюнхенская функциональная диагностика является ориентиром для назна-

Abstract. The article is devoted to the choice of proper diagnostic tool for the investigation of development of younger children of at-risk groups. The article generalizes the existing material on the topic under study and presents experience of approbation of one of the psychometric scales. The dynamic observation of children with perinatal lesion of central nervous system allows the author to estimate the peculiarities of their development by means of the Munich functional diagnostics.

The article describes the procedure of diagnostics implementation in 2 groups of children (one group of children from non-problematic families, another group of children living with mothers in crisis centers). On the basis of analysis of the received data, the author draws children development profiles which present variants of combinations of violated and intact functions. The objective of the study is to demonstrate the possibilities of the Munich scale for investigation of children development dynamic changes from their birth till the age of two years.

The results show that this diagnostic method could be interesting to specialists working in psychology, medicine, in pedagogical spheres, in clinics, dispensaries, in psychological and pedagogical rehabilitation centers, and centers of early development. The Munich functional diagnostics is a guide which helps to choose a proper therapy and allows coordinating all rehabil-

чения терапии и позволяет скоординировать все реабилитационные мероприятия с учетом развития, поэтому является эффективным инструментом мониторинга раннего детского развития.

Ключевые слова: диагностика; диагностический инструментарий; дети раннего возраста из группы риска; динамическое наблюдение детей; мониторинг развития.

Сведения об авторе: Бондарькова Юлия Алексеевна, аспирант.

Место работы: Московский городской психолого-педагогический университет.

Контактная информация: 127041, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29.

E-mail: julia-net@list.ru.

Гуманизация отношения общества к лицам с особыми возможностями здоровья восходит к социальным изменениям в обществе, ставшим возможными благодаря развитию медицины, философии, психологии в странах Европы и Америки. В России в конце XIX в. гуманитарные идеи также способствовали появлению родительских и профессиональных общественных объединений, популярных периодических изданий по вопросам материнства и детства, первых книг по раннему возрасту [2; 10; 11]. Дальнейшая история систематических записей наблюдения за собственными детьми подготовила почву для возникновения научного этапа в психологии и педагогике раннего детства.

Отечественная наука на протяжении XX в. породила множество основополагающих теорий развития: рассматривались вопросы синкретичности психомоторного развития в раннем возрасте (Л. С. Выготский,

itation measures taking into account children development; therefore it is an effective tool for monitoring early childhood development.

Key words: diagnostics, diagnostic tool, younger children at risk, dynamic observation of children, monitoring development.

About the author: Bondar'kova Yuliya Alekseevna, Post-graduate Student.

Place of employment: Moscow City Psychological-Pedagogical University.

А. В. Запорожец, О. Е. Смирнова, Д. Б. Эльконин), роли деятельности в развитии ребенка и ведущих видах деятельности в раннем возрасте (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, М. И. Лисина, Д. Б. Эльконин), роли и развития общения в раннем возрасте (М. И. Лисина и ее ученики, Д. Б. Эльконин).

Учитывая опыт западных стран по созданию психометрических шкал развития младенцев (таблицы развития А. Гезелла, 1925; шкала ментального развития Р. Гриффитса, 1954; шкала Н. Бейли, 1969; Детенверский скрининг-тест, 1973; Мюнхенская функциональная диагностика, 1975—1979), отечественная психодиагностика также разрабатывала практические вопросы диагностики психомоторного развития детей раннего возраста (Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт, Л. Т. Журба и Е. М. Мастюкова, О. В. Баженова, Г. В. Козловская, Е. А. Стребелева, Е. О. Смирнова, М. Л. Дунайкин) [1; 3; 4; 5; 6; 7; 9;

© Бондарькова Ю. А., 2016

13]. В России был осуществлен ряд научных исследований в данном направлении, обобщающих практические сведения (И. Ю. Левченко, Е. Ф. Архипова, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова и др.).

В настоящее время ранняя помощь рассматривается как одна из областей инновационного направления в сфере образования. Результатом изучения опыта ряда бюджетных образовательных организаций, осуществляющих сопровождение детей раннего возраста в центральных городах и регионах России, научной деятельности ряда центров и институтов является подготовленный в октябре 2015 г. Министерством труда и социальной защиты РФ проект концепции ранней помощи детям группы риска и инвалидностью, детям с генетическими нарушениями и сопровождения семей, имеющих таких детей. Первая из заявленных целей концепции — раннее выявление рисков и нарушений развития у детей от рождения до 3 лет.

последнее время усилился интерес к проблемам ранней диагностики нарушений развития у детей, поскольку этот этап является отправным пунктом реабилитационных мероприятий. Сегодня диагностика детей раннего возраста как способ их изучения применяется в научных и практических целях врачами, специалистами психолого-педагогического профиля в клиниках, амбулаториях, медицинских и психолого-педагогических реабилитационных центрах, центрах раннего развития.

Изучение практики оказания ранней помощи показывает, что часто перед специалистами встает проблема выбора адекватного диагностического инструментария для определенного контингента детей. В наши дни большую долю детей составляют дети с перинатальной патологией, развитие которых с самого раннего возраста характеризуется неблагоприятным течением. Не всегда при этом у них выявляются серьезные нервно-психические заболевания или тотальные отклонения в развитии, часто по показателям развития они занимают промежуточное положение между нормой и патологией, демонстрируют вариант развития, близкий к норме либо задержанный в темпах формирования одной или более функций. Часть детей данной категории с нетяжелыми последствиями перинатальной патологии можно отнести к группе риска. В эту группу обычно попадают те дети, чье развитие особенно уязвимо в связи с критической ситуацией, в которой они находятся, обусловленной внутренними факторами (биологическими) или внешними (социальными, различными вредоносными обстоятельствами), и представляет широкий спектр возможных вариантов — от инвалидизации до стертых проявлений нарушений развития. В ряде случаев при наличии невыраженной картины заболевания существует риск несвоевременного оказания семье необходимой помощи специалистами как медицинского, так и психолого-педагогического профиля.

В проведенном нами исследовании участвовало 52 семьи, воспитывающие детей группы риска первого-второго года жизни. В поликлинике нами наблюдалось 24 ребенка, проживающих в основном (95 %) в полных семьях в удовлетворительных условиях. Возраст матерей данной группы колеблется от 20 до 45 лет, все мамы имеют высшее образования, две мамы — среднеспециальное. В кризисных центрах в исследование были включены 28 детей, воспитываемых матерями, попавшими в трудную жизненную ситуацию, среди них большинство — несовершеннолетние мамы, не имеющие аттестата о полном среднем образовании, несколько из них учатся в колледже. Все дети — участники исследования имеют раннее органическое поражение центральной нервной системы, что выявилось в ходе анализа медицинской документации.

Для оценки особенностей развития детей использовался метод наблюдения и психометрический метод — Мюнхенская функциональная диагностика развития, предусматривающая дифференцированную оценку психомоторного развития (МФДР).

Данная диагностика разработана в Мюнхенском университете, в институте социальной педиатрии, группой специалистов под руководством профессора, доктора медицины Т. Хельбрюгге в результате многолетнего опыта наблюдения младенцев, в том числе и в условиях депривации [8].

Диагностика сформировалась в рамках социально-педиатрической концепции в результате сотрудничества педиатров и детских психологов в интересах ребенка и подразумевает единый терминологический аппарат, практическое взаимодействие специалистов. Имеется многолетний опыт применения диагностики не только в Мюнхенском детском центре, специализирующемся на ранней диагностике и терапии нарушений и задержек развития, но и в практике других стран: существуют дочерние центры в Германии и по всему миру, в том числе в России (г. Казань).

В основе диагностики лежит деление на восемь функциональных областей: ползание, сидение, хождение, хватание, перцепция, говорение, понимание речи и социальное поведение. Задача данной диагностики — не определить возраст общего развития ребенка, а выяснить его развитие по конкретным функциональным областям, на основе чего могут быть сделаны терапевтические заключения. В ней применяется категориальное оценивание, т. е. обращается внимание на то, было задание выполнено или нет. Результат оценки выражается в месяцах.

Поскольку диагностика исходит из показателей нижней границы нормы, то необходимо обращать внимание на каждое отклонение вниз от хронологического возраста. Задержка более чем на 1 месяц на первом году жизни является значимой. Функциональные области диагностируются методами наблюде-

ния или провокации соответствующей реакции. При необходимости в процедуру диагностики вовлекается мать или близкий человек.

В Мюнхенской диагностике предложены стандартизированные условия проведения исследования (подходящее освещение, температурный режим, исключение помех), четко оговорен тестовый материал, а также применяется стандартизированная документация. Для фиксирования результатов разработан итоговый лист. Исследование начинается с заданий, находящихся по уровню сложности на один месяц ниже скорректированного возраста. Исследование должно проводиться до того момента, пока экспериментатор не убедится, что задания более высоких возрастных ступеней больше не могут быть выполнены.

Выбор диагностической шкалы для исследования был продиктован следующими ее преимуществами:

- МФДР позволяет осуществлять динамическое наблюдение за развитием ребенка с периода новорожденности, с периодичностью фиксируя изменения в сторону роста или регресса;

- МФДР позволяет фокусироваться на формировании каждой из выделенных психических функций в естественной последовательности: от появления простых навыков до образования качественно новых умений;

- МФДР позволяет использовать материал для изучения детей с

нормативным развитием и с ограниченными возможностями здоровья;

- стандартизация процедуры проведения делает возможным применение МФДР в разных культурных контекстах.

Отмеченные существенные достоинства не отменяют и некоторых недостатков:

- в МФДР существуют расхождения с отечественной традицией в выделении нормативных сроков формирования некоторых психических реакций. Причина, по мнению исследователей, в специфике воспитания детей в разных странах мира, в разных научных подходах к определению возрастной нормы и выделению содержательных областей развития младенца [12];

- существенным недостатком является, к примеру, позднее (с 10 мес) начало отслеживания такой функции, как «понимание речи», в результате пропущен начальный этап развития функции, которая тесно связана с другой — «речью», являющейся тонким индикатором развития в целом. В отечественных диагностиках понимание речи отслеживается в среднем с 7 мес.

Рассмотрим примеры протоколов наблюдений и профилей динамики развития детей, полученные с использованием МФДР.

Пример профилей динамики развития ребенка А на первом и втором году жизни, полученных с помощью МФДР, представлен на рис. 1 и рис. 2.

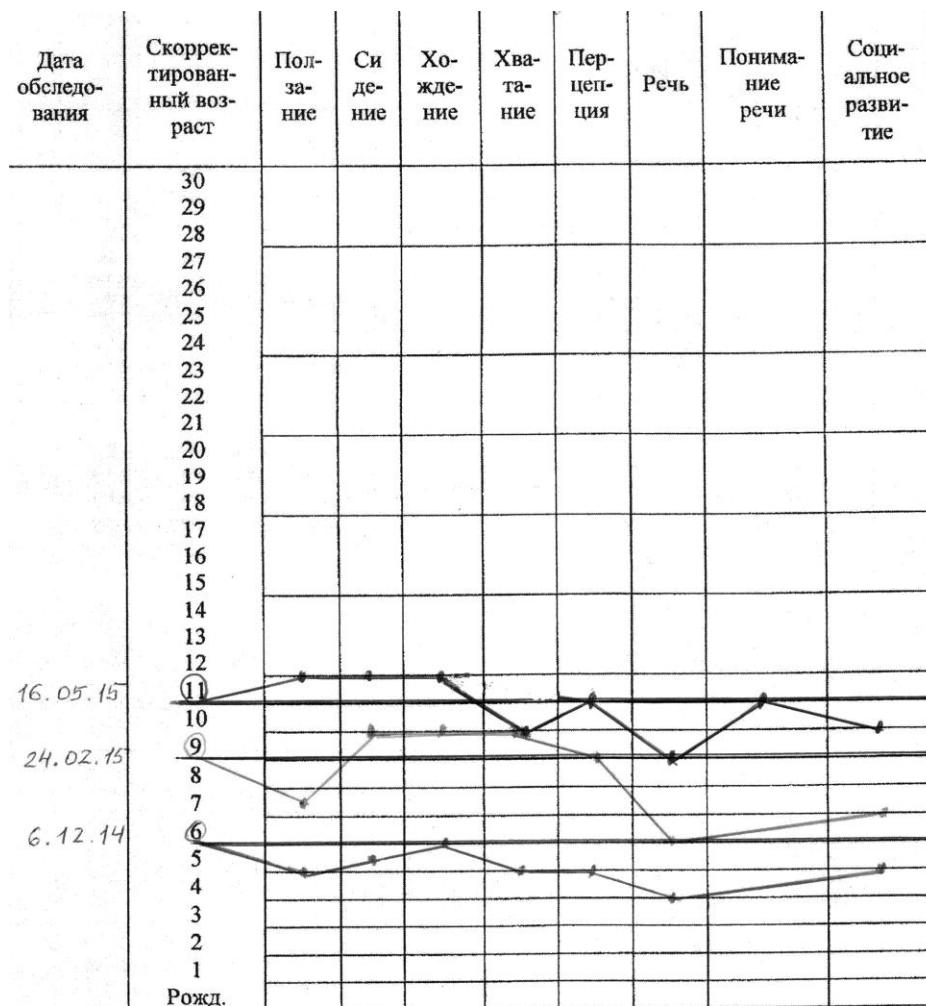


Рисунок 1. Профили развития ребенка А на первом году жизни

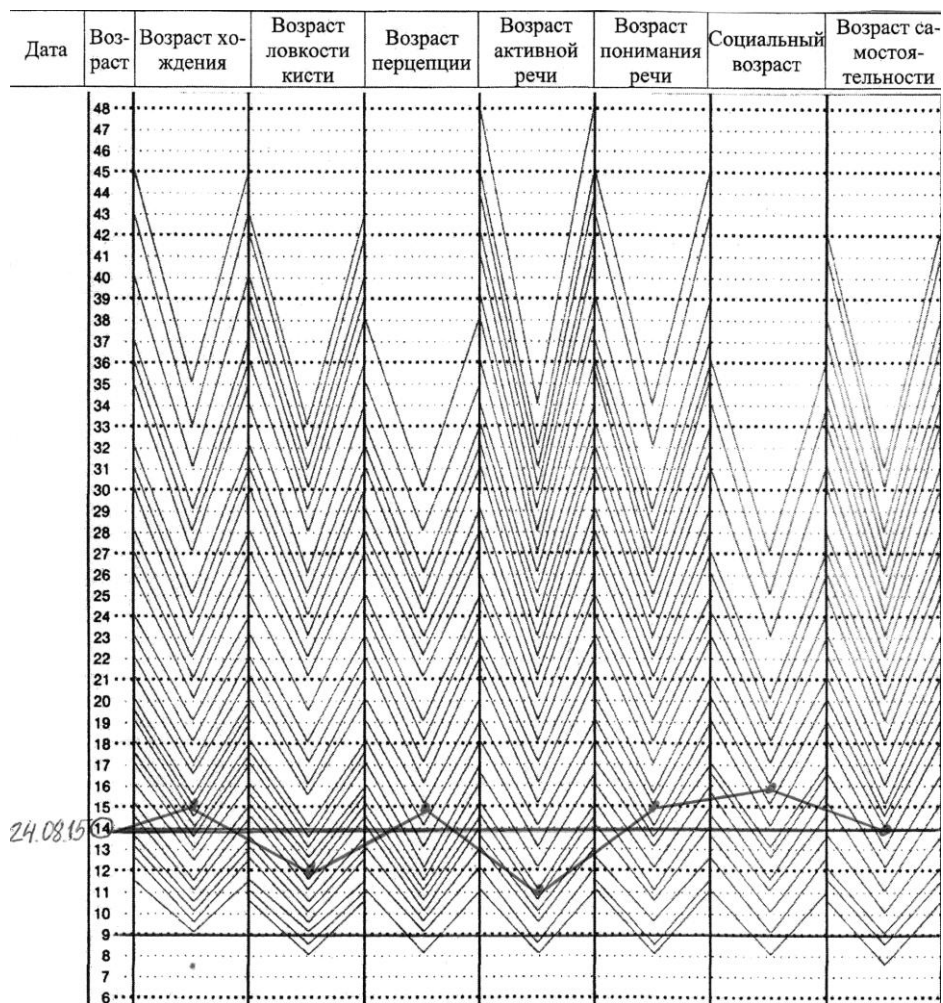


Рисунок 2. Профили развития ребенка А на втором году жизни

Пример протокола динамического наблюдения. Ребенок А.

Мальчик рожден с помощью ЭКО с третьей попытки (первая и вторая попытки — неудачные). Ребенок из неполной семьи, наблюдается в поликлинике педиатром.

На рисунке 1 показаны его профили на первом году жизни: в шесть, в девять и в одиннадцать

месяцев. На рисунке 2 представлен его профиль в четырнадцать месяцев. На первом рисунке рассматриваются восемь сфер развития. МФДР первого года жизни отличается от второго года тем, что здесь детальнее представлены сферы, относящиеся к моторной функции: ползание, сидение, хождение. Кроме того, на первом году не учитывается «возраст самостоятельно-

сти», актуальный для развития ребенка только на втором году.

Динамическое наблюдение посредством данной методики позволяет отметить особенности, с которыми протекало развитие ребенка в первые два года жизни: за счет каких показателей было снижение в развитии функции, а какие показатели были приближены к норме или развивались быстрее.

Фиксируемая в первых двух профилях задержка в развитии ползания и отчасти в развитии сидения была преодолена и начиная с 11 мес наметилась позитивная динамика; развитие хождения соответствует возрастной норме на всех графиках.

Интересно проследить за развитием функции хватания: мы наблюдаем колебания от варианта возрастной нормы (в 9 мес) до небольшого снижения (в 6 и 11 мес), в 14 мес выявлено, что ребенок отстает в развитии ловкости кисти.

В целом очевидна тенденция снижения темпов развития моторной сферы.

Анализ динамики развития речевой функции показывает, что она стабильно отстает от возрастной нормы на всех профилях, тогда как понимание речи всегда соответствует границам возрастной нормы.

Также мы отмечаем на первых профилях снижение в развитии социальной сферы, которое преодолено на втором году жизни, что показано на последнем профиле (в 14 мес).

Этот факт подтверждается тем, что нам стало известно из общения с матерью ребенка: всё это время

ребенок проживал с ней вдвоем, а с 12 мес (начало лета) переехал на дачу, где жил с родственниками в большой семье, что обусловило «скачок вверх» в социальном развитии. Данный пример подтверждает восприимчивость ребенка к влиянию внешних факторов в раннем возрасте.

Пример профилей динамики развития ребенка Б на первом году жизни, полученных с помощью МФДР, представлен на рис. 3.

Пример протокола динамического наблюдения. Ребенок Б.

Девочка рождена 17-летней мамой, проживающей с ребенком в московском кризисном центре помощи женщинам и детям, где они получают комплексную психолого-медико-педагогическую помощь. Беременность несовершеннолетней мамы протекала на фоне курения. В анамнезе ребенка отмечаются перинатальное поражение ЦНС, синдром мышечной дистонии. Полученные профили дают подробную картину динамики развития: в 2 месяца, в 4 месяца, в 6 месяцев и в 7,5 месяцев.

На втором месяце профиль соответствует низкой возрастной норме с отставанием в один месяц в развитии двух функций: сидения и речи. Начиная с четырех месяцев развитие приобретает «асинхронный вид» по сравнению с нормативными показателями всех моторных функций, развития восприятия, речи и социального развития.

На последнем профиле (7,5 мес) наметившаяся тенденция еще больше заметна: двигательные

процессы — ползание, сидение, хождение — формируются с возрастающей динамикой, тогда как речевое и социальное развитие стойко отстают на 2,5 месяца от возрастной нормы. Заметим, что даже незначительное отставание в развитии ребенка является значимым и требует дальнейшего наблюдения и консультирования.

Пример профилей динамики развития ребенка В на втором году жизни, полученных с помощью МФДР, представлен на рис. 4.

Пример протокола динамического наблюдения. Ребенок В.

Мальчик поступил с беременной молодой матерью в кризисный

центр в возрасте 13 мес в неухоженном состоянии. Данных о рождении и развитии нет. Заключение невролога центра: ППЦНС ишемического генеза. Рахит. Мышечная дистония. Задержка темпов ПРР.

Первый профиль получен на основании результатов диагностики, проведенной через два месяца после появления ребенка в центре. К моменту диагностики ребенок уже немного адаптировался к новым условиям, мог в присутствии матери отпустить ее руку, удаляться от нее в одном помещении, взаимодействовать в ее присутствии с другим взрослым, заинтересовавшись предлагаемым материалом.

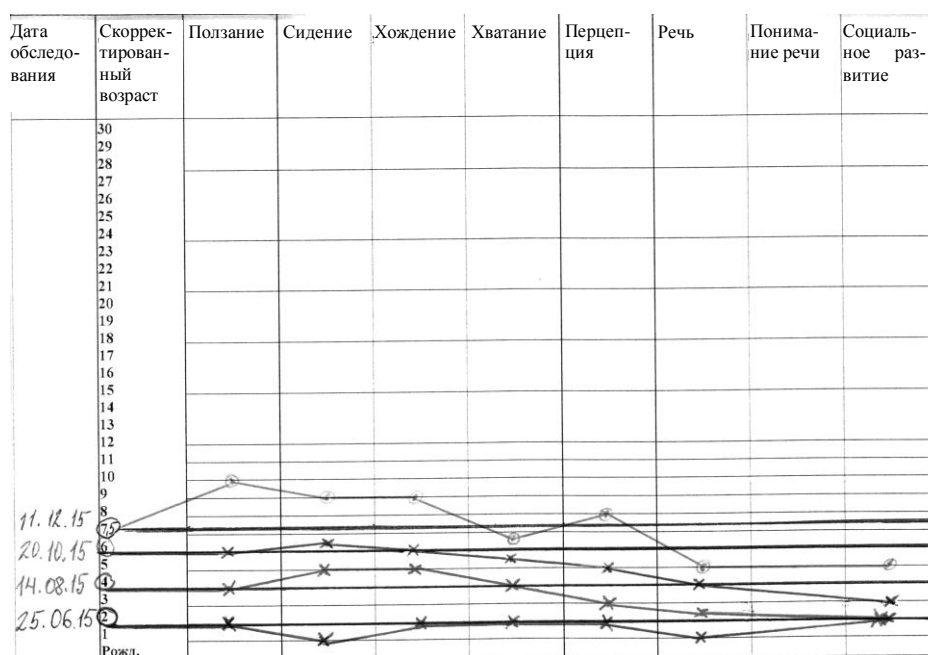


Рисунок 3. Профили развития ребенка В на первом году жизни

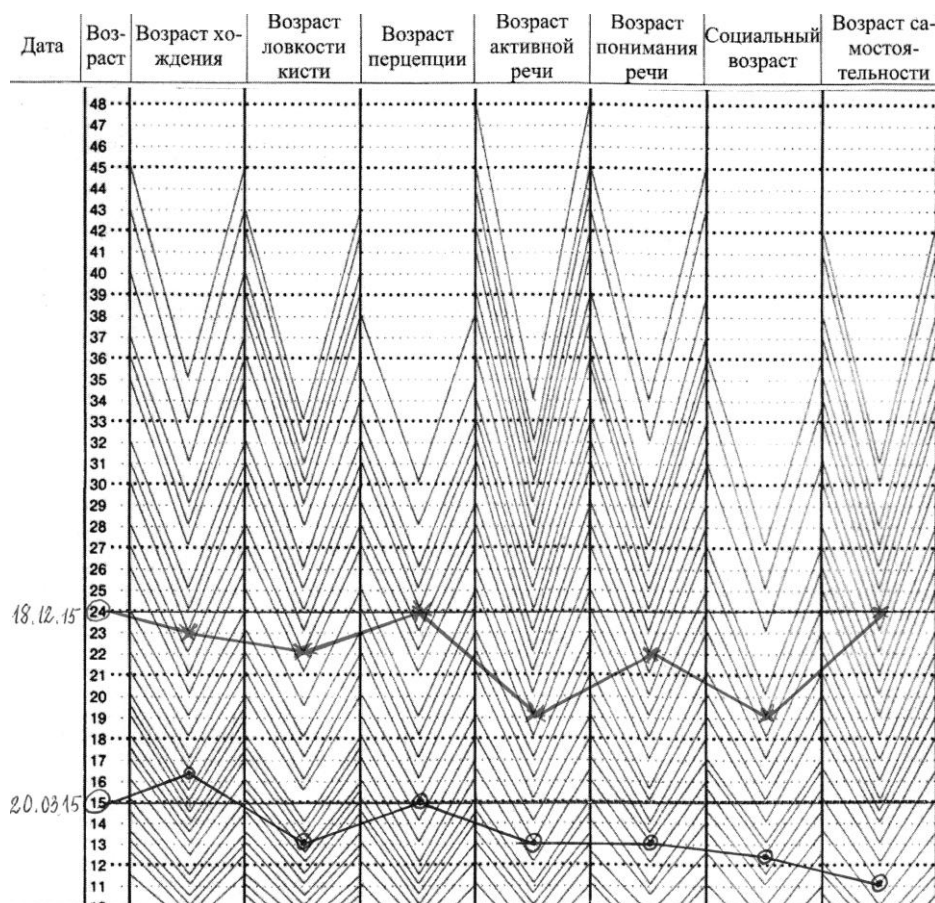


Рисунок 4. Профили развития ребенка В на втором году жизни

Результаты диагностики показали отставание во всех сферах развития, кроме хождения и восприятия (тактильного, зрительного, слухового). Наибольшая задержка была зафиксирована в сфере самостоятельности и самообслуживания. В данном случае это является следствием тех социальных условий, в которых протекал ранний период развития малыша. Известно, что своевременное формирование навыков поведения в режимных моментах характеризует не только физиологи-

ческую зрелость ребенка, но и уровень его социализации.

В полтора года ребенок был оставлен матерью и в связи с этим переведен в детское отделение центра. Второй профиль был составлен в два года на основании результатов диагностики, проведенной через полгода после разлучения с матерью. Всё это время мальчик находился в детском отделении, где получал как медицинскую, так и психолого-педагогическую помощь (занятия с воспитателями).

На втором профиле показано, что развитие общей моторики незначительно отстает от возрастной нормы, развитие мелкой моторики отстает на два месяца, как и при предыдущем обследовании.

Развитие восприятия, как и прежде, соответствует возрастной норме. Произошли изменения в развитии речи, уровень ее развития снизился вдвое, сохранилось отставание в понимании речи. Социальный возраст ребенка отстает в той же степени, что и уровень развития активной речи. Значительную динамику ребенок демонстрирует в возрасте самостоятельности: в 15 месяцев он был ниже нормы на 4 мес, в двадцать четыре месяца соответствует возрастной норме. Этот факт объясняется изменением социальных условий: мать, привязанность которой к ребенку можно охарактеризовать как тревожно-амбивалентную, препятствовала овладению ребенком простыми навыками самообслуживания.

После разлучения с матерью жизненно важным для мальчика стал процесс овладения навыками самообслуживания, в обучении которым также большую роль сыграли воспитатели отделения.

На основании анализа представленных примеров можно сделать вывод: если диагностика развития ребенка проводится по одной шкале регулярно и своевременно, то можно получить достаточно точные данные о динамике его развития, оценить уровень развития на каждом возрастном этапе и сопоставить с предыдущими данными.

При несистематическом контроле нарушается динамическое наблюдение за развитием ребенка, могут быть упущены случаи задержки в развитии, что препятствует своевременному оказанию психолого-педагогической помощи.

Данные о развитии ребенка, полученные с помощью МФДР, являются ориентиром для назначения терапии и определения содержания психолого-педагогической помощи. Они особенно востребованы в организациях, осуществляющих комплексный подход к развитию ребенка.

Полагаем, что МФДР является одним из эффективных инструментов мониторинга раннего детского развития, полностью оправдывает себя как один из надежных психометрических методов, позволяющих организовать сбор данных о развитии ребенка раннего возраста и проанализировать динамику его развития в процессе взросления.

Литература

1. Баженова, О. В. Диагностика психического развития детей первого года жизни / О. В. Баженова. — М. : Изд-во Моск. ун-та, 1986.
2. Водовозова, Е. Н. Умственное развитие детей от первого проявления сознания до восьмилетнего возраста : кн. для воспитателей / Е. Н. Водовозова. — СПб., 1871.
3. Дети-сироты. Консультирование и диагностика развития / под ред. Е. А. Стребелевой. — М. : Полиграфсервис, 1998.
4. Дунайкин, М. Л. Методика нейропсихологической диагностики у детей первого года жизни / М. Л. Дунайкин, И. Л. Брин // Дефектология. — 2014. — № 2.

5. Дунайкин, М. Л. Методические подходы к оценке нервно-психического развития детей первого года жизни / М. Л. Дунайкин, И. Л. Брин // Дефектология. — 2002. — № 3.
 6. Журба, Л. Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. — М. : Медицина, 1981.
 7. Козловская, Г. В. Методика определения психического развития детей до 3 лет — ГНОМ / Г. В. Козловская, А. В. Горюнова, Н. В. Шикунова, Т. Г. Катковская // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1997. — № 8.
 8. Хельбрюгге, Т. Мюнхенская функциональная диагностика развития. Первые три года жизни / Т. Хельбрюгге, Ф. Лайоши ; под ред. Ф. Л. Ратнер, М. А. Уткузовой. — Казань : Центр инновационных технологий, 2004.
 9. Пантюхина, Г. В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. — М., 1983.
 10. Покровский, Е. А. Об уходе за малышами детьми / сост. главным доктором Московской детской больницы ; Е. А. Покровский. — М. : Типография И. Д. Сытина и Ко, 1889.
 11. Покровский, Е. А. Предисловие издателя / Е. А. Покровский // Вестн. воспитания : науч.-поп. журн. для родителей и воспитателей / изд. под ред. Е. А. Покровского. — 1890. — № 1.
 12. Разенкова, Ю. А. Сравнительный анализ некоторых отечественных и зарубежных шкал развития младенцев. Дискуссионные аспекты проблемы диагностического инструментария / Ю. А. Разенкова, Э. Л. Фрухт // Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений : материалы науч.-практ. конф. / Ин-т коррекционной педагогики РАО. — М. : Полиграф сервис, 1999.
 13. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет / Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова. — М. : МГППУ, 2002.
 14. Bayley, N. Bayley Scales of Infant Development / N. Bayley. — 2nd ed. — San Antonio : Psychological Corporation, 1993.
 15. Griffiths, R. The Abilities of Babies / R. Griffiths. — London : Univ. of London Pr., 1954. — (пер. на рус. Е. С. Кешишян, 2012).
- References**
1. Bazhenova, O. V. Diagnostika psikhicheskogo razvitiya detey pervogo goda zhizni / O. V. Bazhenova. — M. : Izd-vo Mosk. un-ta, 1986.
 2. Vodovozova, E. N. Umstvennoe razvitie detey ot pervogo proyavleniya soznaniya do vos'miletneho vozrasta : kn. dlya vospitateley / E. N. Vodovozova. — SPb., 1871.
 3. Deti-siroty. Konsul'tirovanie i diagnostika razvitiya / pod red. E. A. Strebelevoy. — M. : Poligraf-servis, 1998.
 4. Dunaykin, M. L. Metodika neyropsikhologicheskoy diagnostiki u detey pervogo goda zhizni / M. L. Dunaykin, I. L. Brin // Defektologiya. — 2014. — № 2.
 5. Dunaykin, M. L. Metodicheskie podkhody k otsenke nervno-psikhicheskogo razvitiya detey pervogo goda zhizni / M. L. Dunaykin, I. L. Brin // Defektologiya. — 2002. — № 3.
 6. Zhurba, L. T. Narushenie psikhomotorного razvitiya detey pervogo goda zhizni / L. T. Zhurba, E. M. Mastyukova. — M. : Meditsina, 1981.
 7. Kozlovskaya, G. V. Metodika opredeleniya psikhicheskogo razvitiya detey do 3 let — GNOM / G. V. Kozlovskaya, A. V. Goryunova, N. V. Shikunova, T. G. Katkovskaya // Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova. — 1997. — № 8.

8. Khel'bryugge, T. Myunkhenskaya funktsional'naya diagnostika razvitiya. Pervye tri goda zhizni / T. Khel'bryugge, F. Layoshi ; pod red. F. L. Ratner, M. A. Ut-kuzovoy. — Kazan' : Tsentr innovatsionnykh tekhnologiy, 2004.
9. Pantyukhina, G. V. Diagnostika nervno-psikhicheskogo razvitiya detey pervykh trekh let zhizni / G. V. Pantyukhina, K. L. Pechora, E. L. Frukht. — M., 1983.
10. Pokrovskiy, E. A. Ob ukhode za malymi det'mi / sost. glavnym doktorom Moskovskoy detskoy bol'nitsy ; E. A. Pokrovskiy. — M. : Tipografiya I. D. Sytina i Ko, 1889.
11. Pokrovskiy, E. A. Predislovie izdatel'ya / E. A. Pokrovskiy // Vestn. vospitaniya : nauch.-pop. zhurn. dlya roditel'ey i vospitateley / izd. pod red. E. A. Pokrovskogo. — 1890. — № 1.
12. Razenkova, Yu. A. Sravnitel'nyy analiz nekotorykh otechestvennykh i zarubezhnykh shkal razvitiya mladentsev. Diskussionnye aspekty problemy diagnosticheskogo instrumentariya / Yu. A. Razenkova, E. L. Frukht // Problemy mladenchestva: neyro-psikhologo-pedagogicheskaya otsenka razvitiya i rannyya korrektsiya otkloneniy : materialy nauch.-prakt. konf. / In-t korrektsionnoy pedagogiki RAO. — M. : Poligraf servis, 1999.
13. Smirnova, E. O. Diagnostika psikhicheskogo razvitiya detey ot rozhdeniya do trekh let / E. O. Smirnova, L. N. Galiguzova, T. V. Ermolova, S. Yu. Meshcheryakova. — M. : MGPPU, 2002.
14. Bayley, N. Bayley Scales of Infant Development / N. Bayley. — 2nd ed. — San Antonio : Psychological Corporation, 1993.
15. Griffith, R. The Abilities of Babies / R. Griffith. — London : Univ. of London Pr., 1954. — (per. na rus. E. S. Keshishyan, 2012).